

**EFEK PEMBERIAN FORMULA 100 TERHADAP BERAT BADAN  
DAN STATUS GIZI BALITA GIZI BURUK DAN GIZI KURANG KELUARGA  
MISKIN RAWAT JALAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POLOKARTO  
KABUPATEN SUKOHARJO**



**Skripsi ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S1 Gizi**

**Disusun Oleh:**

**SRI SUGIATMI  
J 310 131 006**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
NASKAH PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Penelitian : Efek Pemberian Formula 100 Terhadap Berat  
Badan Dan Status Gizi Pada Balita Gizi  
Buruk Dan Gizi Kurang Keluarga Miskin  
Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Polokarto Kabupaten Sukoharjo

: Sri Sugiyatmi

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 131 006


Telah disetujui untuk dipublikasikan oleh Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

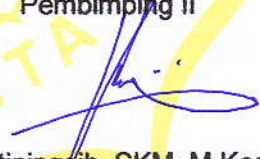
Surakarta, 7 September 2015

Menyetujui


Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dwi Sarbini, SST, M.Kes  
NIK. 747/06-1406-7204

  
Rustiningsih, SKM, M.Kes  
NIP. 140 08823600

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

  
Setyaningrum Rahmawaty, A.M.Kes, PhD  
NIK/NIDN. 744/06-2312-7301

## PENDAHULUAN

Anak balita merupakan kelompok masyarakat rentan gizi. Pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi (Notoatmodjo, 2003). Kejadian gizi buruk seperti fenomena gunung es dimana kejadian gizi buruk dapat menyebabkan kematian (Pudjiadi, 2005 )

Faktor yang mempengaruhi timbulnya gizi kurang merupakan faktor yang saling berkaitan. Faktor langsung yang menyebabkan gizi buruk adalah karena anak kurang mendapat asupan gizi seimbang dalam waktu cukup lama serta pada anak menderita penyakit infeksi. Kondisi anak yang sakit, asupan zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat penyakit infeksi. Secara tidak langsung penyebab terjadinya gizi buruk yaitu tidak cukupnya persediaan pangan di rumah tangga, pola asuh kurang memadai dan sanitasi/kesehatan lingkungan kurang baik serta akses pelayanan kesehatan terbatas. Akar masalah tersebut berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pendidikan,

tingkat pendapatan, dan kemiskinan keluarga (Depkes, 2008).

Anak balita yang berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah sangat rawan terhadap gizi kurang. Anak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein dan energi lebih rendah dibanding dengan anak-anak dari keluarga yang tingkat sosial ekonominya lebih baik. Hasil penelitian Kartika *et al.* (2000) tentang pola makanan anak usia 6-11 bulan, ditemukan 80% anak pada keluarga miskin mempunyai pola makan yang tidak lengkap.

Depkes(2007) menyebutkan diet Formula 100 diberikan pada fase transisi dan rehabilitasi, bertujuan mengejar ketinggalan berat badan yang pernah dialami, mencapai berat badan normal sesuai dengan panjang badan serta agar tahap perkembangan kepandaian dan aktivitas motoriknya (duduk, merangkak, berdiri, berjalan, berlari) sesuai dengan umurnya. Formula 100 merupakan makanan cair dengan komposisi setiap 100 ml mengandung 100 kalori dan 2-4 gram protein.

Penelitian pemberian diet formula 100 dilakukan oleh Sulistiyawati (2011) yang berjudul Pengaruh Pemberian Diet Formula 75 dan 100 Terhadap Berat Badan Balita Gizi Buruk Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas

Pancoran Mas Kota Depok. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna berat badan balita gizi buruk rawat jalan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p\text{-value} < \alpha$ ).

Kasus gizi buruk yang ada di Kabupaten Sukoharjo dari tahun ke tahun masih ada. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Polokarto berdasarkan BB/U masih ada dari tahun ke tahun walaupun masih berada di bawah target program. Pada tahun 2013 terdapat 13 (0,24%) gizi buruk dan 229 (5,1%) gizi kurang. Jumlah penduduk miskin di wilayah Polokarto cukup tinggi yaitu sebesar 16.696 jiwa dan merupakan terbesar kedua jumlah penduduk miskin di wilayah Kabupaten Sukoharjo.

Keluarga dengan kasus gizi buruk pada umumnya berasal dari keluarga miskin (gakin) dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah serta pola asuh yang kurang. Penatalaksanaan pada kasus gizi buruk rawat jalan saat ini yang diterapkan yaitu adalah pemberian diet formula 100. Di Kecamatan Polokarto terdapat 4637 keluarga miskin. Diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi gizi buruk jika tidak ada upaya penanggulangan, di mana anak yang berstatus gizi kurang mempunyai

peluang untuk jatuh ke gizi buruk sekitar 50%, sedangkan anak yang bergizi sedang sekitar 25% dan untuk anak yang bergizi baik 10% ( Jahari *et al* 2000 ).

## **METODE DAN BAHAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperiment* yaitu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan (*experiment*) untuk mengetahui pengaruh pemberian diet formula 100 terhadap berat badan dan status gizi pada balita yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang keluarga miskin rawat jalan di wilayah Puskesmas Polokarto.

Desain penelitian pada gambar di bawah dengan rancangan *onergroup pre test post test design* yakni akan diungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek yang diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi .

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Polokarto Kabupaten Sukoharjo pada bulan April 2014 s/d April 2015. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua balitayang berumur 1-5 thdengan gizi buruk dan gizi kurang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Polokarto pada bulan Juni 2014 yang

memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 36 balita. Variabel bebas dalam penelitian ini pemberian formula 100. Variabel terikatnya yaitu berat badan dan status gizi.

Data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari pengisian angket karakteristik balita yang terdiri dari umur balita, umur orang tua, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua, data hasil pengukuran langsung berat badan dan status gizi balita sebelum dan sesudah pemberian formula 100. Data sekunder mengenai gambaran umum dan atau data sosio demografi.

Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisa bivariat. Analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase. Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif (Saryono, 2010). Data hasil penelitian yang diperoleh dilakukan uji normalitas data menggunakan *Uji Kolmogorov-Smirnov*. Setelah diuji normalitas kemudian data dianalisis menggunakan uji statistik dengan parametrik menggunakan *paired sample t-test* (t-test sampel berpasangan) dengan kepercayaan

95% atau  $\alpha = 0,05$  dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1)  $P\text{value} > \text{nilai } \alpha = 5\%$ , maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, yang berarti tidak ada perbedaan peningkatan berat badan balita gizi buruk dan gizi kurang sebelum dan sesudah pemberian formula 100.
- 2)  $P\text{value} \leq \text{nilai } \alpha = 5\%$ , maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, yang berarti ada perbedaan peningkatan berat badan balita gizi buruk dan gizi kurang sebelum dan sesudah pemberian formula 100.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum

Puskesmas Polokarto terletak di Desa Mranggen Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Luas wilayah Kecamatan Polokarto yaitu 64,41 km<sup>2</sup> dengan jumlah total penduduk sebesar 82,932 jiwa. Sarana fisik yang dimiliki Puskesmas Polokarto untuk mendukung pelayanan kesehatan masyarakat terdiri dari puskesmas induk dan 5 puskesmas pembantu. Sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas Polokarto sebanyak 77 orang yang terdiri dari beberapa jenis ketenagaan.

### B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Sampel
  - a. Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil identifikasi umur dari 36 responden rata-rata berumur 28,50 bulan, umur termuda 12 bulan dan tertua 52 bulan.

Berdasarkan karakteristik responden rata-rata umur balita yang mengalami gizi buruk yaitu 30 bulan. Supariasa, et. al., (2002) menjelaskan bahwa angka kejadian gizi buruk pada usia ini sering terjadi karena pada usia ini merupakan periode penyapihan.

Supariasa, et al., (2002) menjelaskan bahwa pada anak usia 1 sampai 4 tahun merupakan masa yang rawan terhadap masalah gizi. Pada usia ini sering terjadi asupan makanan anak yang tidak mencukupi dan anak sering terkena penyakit infeksi karena praktik pemberian makanan dan kontak yang lebih luas dengan dunia luar serta stress emosional yang dihubungkan dengan masa penyapihan. Anak usia 1 sampai 4 tahun merupakan periode ketika seorang anak tumbuh dengan cepat sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi juga meningkat.

#### b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Polokarto

No	Jenis kelamin in	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	19	52,8
2	Perempuan	17	47,2
Jumlah		36	100

Tabel 1 tersebut di atas diketahui bahwa lebih dari separoh responden adalah laki-laki (52,8%) dengan proporsi hampir sama.

Jellife (1989) (dalam Supariasa, et. al., 2002) bahwa seks atau jenis kelamin merupakan faktor internal yang mempengaruhi pertumbuhan dimana laki-laki lebih panjang dan lebih berat. Hal ini bias disebabkan karena aktivitas fisik anak laki-laki lebih banyak daripada anak perempuan, dengan demikian kebutuhan energi yang diperlukan juga lebih banyak. Hal ini di dukung penelitian bahwa kebutuhan energi pada anak laki-laki adalah 112 kal/kg BB sehari, sedangkan pada perempuan hanya 900 kalori.

#### 2. Pemberian Formula 100

Pemberian formula 100 dalam penelitian ini dilakukan selama 3 bulan yaitu dari bulan Oktober - Desember 2014 terhadap 36 balita gizi buruk dan gizi kurang. Mekanisme pemberian yaitu diberikan sebanyak 7 paket formula 100 kepada ibu balita setiap satu

minggu sekali. Sasaran dikumpulkan di dua tempat yaitu di Puskesmas Polokarto dan di Balai Desa Karangwuni. Dalam 1 hari diberikan 50 gr gula pasir, 60 gr minyak sayur dan 85 gr susu dancow fullcream dan larutan mineral mix 1 shacet (20 ml). Dalam pelaksanaanya ibu balita dianjurkan untuk memberikan formula 100 dalam jumlah kecil tapi sering yaitu 6-8 kali sehari. Apabila anak masih mendapatkan ASI, dianjurkan agar pemberian ASI tetap diteruskan. Selain pemberian paket formula 100 dalam kegiatan ini balita juga mendapat makanan yang dimakan ditempat, pemeriksaan kesehatan, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan penyuluhan kesehatan. Evaluasi tentang penerimaan atau asupan balita terhadap formula 100 diperoleh dari ibu balita dengan menanyakan secara langsung berapa jumlah paket yang tersisa.

### 3. Asupan Formula 100

Tabel 2. Asupan Formula 100

Formula	JML	Persentase
100	Balita	
Habis	19	52,78
Sisa	12	33,33
< 50 %		
Sisa	5	13,92
> 50 %		
Jumlah	36	100

Tabel 2. dapat diketahui lebih dari separuh balita yang menghabiskan paket Formula 100 yaitu ada 19 anak (52,78%) dengan proporsi hampir sama.

Rasa mineral mix yang kurang enak membuat tidak semua balita mau menerima paket dengan mineral mix.

Tabel 3. Tingkat Penerimaan Mineral Mix Pada Balita

Mineral Mix	Jumlah Balita	Persentase
Mau Menerima	24	66.67
Tidak Mau Menerima	12	33.33
Jumlah	36	100

Tabel 3 dapat diketahui ada 12 anak (33.33%) yang tidak mau menerima mineral mix dalam paket Formula 100 sehingga pemberiannya dalam bentuk modisco biasa.

### 4. Berat Badan Balita

#### a. Berat Badan Sebelum Pemberian Formula 100

Penilaian berat badan balita dilakukan berdasarkan indeks WHO-Antro 2005 BB/U.

Tabel 4. Hasil Pengukuran Berat Badan Sebelum Pemberian F .100

Berat Badan			
Min	Max	Mean	SD
6,70	11,70	8,8389	1,40759

Berat badan responden sebelum diberikan formula 100 rata-rata 8,8389

kg, berat badan terendah 6,7 kg dan tertinggi 11,7 kg.

b. Berat Badan Sesudah Pemberian Formula 100

Tabel 5. Hasil Pengukuran Berat Badan Sesudah Pemberian F. 100

Berat Badan			
Min	Max	Mean	SD
7,20	12,50	9,8194	1,54584

Berat badan responden sesudah diberikan formula 100 rata-rata 9,8194 kg, berat badan terendah 7,2 kg dan tertinggi 12,5 kg.

Tabel 6. Berat Badan Sesudah Pemberian Formula 100

No	Berat Badan	Jumlah	Persentase (%)
1	Naik	36	100
2	Tetap	0	0
3	Turun	0	0
	Jumlah	36	100

Tabel 6 tersebut dapat diketahui bahwa semua responden (100%) berat badannya naik setelah diberikan Formula 100 selama 3 bulan, dengan rata-rata kenaikan sebesar 0,9805 kg. Kenaikan terendah 0,1 kg dan kenaikan tertinggi adalah 2,7 kg.

5. Status Gizi

a. Status Gizi Sebelum Pemberian Formula 100

Tabel 7.

z-score			
Min	Max	Mean	SD
-4.33	-2.11	-3.015	0,58528

Status gizi balita sebelum pemberian formula 100 dilihat dari nilai rata-rata z-score sebesar -3.0158 ( giziburuk ) terendah -4,33 dan tertinggi sebesar -2,11 serta standart deviasi sebesar 0,58528.

b. Status Gizi Sesudah Pemberian Formula 100

Tabel 8. Hasil Pengukuran Status Gizi (z-score) Sesudah Pemberian F 100

z-score			
Min	Max	Mean	SD
-4,20	-0,60	-2,483	0,8466

Status gizi balita sesudah pemberian formula 100 dilihat dari nilai rata-rata z-score sebesar -2,4838 ( gizikurang ) terendah -4,2 dan tertinggi sebesar -0,6 serta standart deviasi sebesar 0,8466.

Tabel 9. Status Gizi Sesudah Pemberian Formula 100

No	Status gizi	Jumlah	Persentase (%)
1	Naik	34	94,4
2	Tetap	1	2,8
3	Turun	1	2,8
	Jumlah	36	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden status gizinya naik yaitusebesar 94,4% (34 anak), 1 balita



(2,8%) status gizinya tetap dan 1 balita (2,8%) status gizinya turun.

Pada balita dengan status gizi tetap dalam penerimaan formula 100 memang kurang baik. Dalam waktu 1 minggu ada 3-4 paket tidak habis . Dalam pemberian formula 100 tidak menggunakan mineral mix karena pada waktu awal pemberian mengalami diare. Sehingga untuk pemberian selanjutnya di berikan sebagai modisco saja. Aktifitas balita tersebut dalam kesehariannya sangat aktif.

Balita yang mengalami penurunan status gizi dikarenakan dalam periode pemberian formula 100 mengalami sakit – sakitan . Sakit yang diderita adalah flu dan batuk yang tidak kunjung sembuh meskipun sudah diobati. Balita tersebut sebenarnya mengalami peningkatan berat badan tetapi hanya sedikit, sehingga status gizinya mengalami penurunan.

### C. Analisis Bivariat

1. Perbedaan BB sebelum dan sesudah pemberian F 100

Tabel 10

	Min	Max	Mean	SD
BB Sebelum	6,70	11,70	8,839	1,4075
BB Sesudah	7,20	12,50	9,819	1,5458

Tabel 10. menunjukkan bahwa berat badan responden sebelum diberikan

formula 100 rata-rata adalah 8,8389 kg, berat badan terendah 6,7 kg dan tertinggi 11,7 kg. Berat badan responden sesudah diberikan formula 100 rata-rata adalah 9,8194 kg, berat badan terendah 7,2 kg dan tertinggi 12,5 kg.

Rata-rata selisih berat badan sebelum dan sesudah pemberian Formula 100 sebesar 0,9806 kg, selisih terendah 0,1 kg dan selisih terbesar 2,7 kg.

2. Perbedaan Status Gizi sebelum dan sesudah pemberian F 100

Tabel 11. Perbedaan Hasil Pengukuran Status Gizi (Z-Score) Sebelum dan Sesudah Pemberian Formula 100

Z-Score Sblm			
Min	Max	Mean	SD
-4.33	-2.11	-3.0158	0,58528
Z-Score Sesudah			
Min	Max	Mean	SD
-4,20	-0,60	-2,4838	0,8466

Rata-rata z-score sebesar -3.0158 terendah -4,33 dan tertinggi sebesar -2,11. Rata-rata z-score sebesar -2,4838 terendah -4,2 dan tertinggi sebesar -0,6 .

Rata-rata selisih z-score sebelum dan sesudah pemberian Formula 100 sebesar 0,5319, selisih terendah -0,30 dan selisih terbesar 1,70.

Tabel 12. Distribusi Status Gizi Balita Sebelum dan Sesudah Pemberian Formula 100

No	Status gizi	Pemberian Formula 100			
		Sebelum		Sesudah	
		Jml	(%)	Jml	(%)
1	Buruk	18	50	8	22,2
2	Kurang	18	50	17	47,2
3	Baik	0	0	11	30,6
	Jumlah	36	100	36	100

Berdasarkan Tabel 12 sebelum pemberian formula 100 status gizi buruk dan gizi kurang masing-masing sama yaitusebanyak 18 balita (50%). Sesudah pemberian formula 100 didapatkan status gizinya buruk berkurang menjadi8 balita (22,2%), status gizi kurang sebanyak 17 balita (47,2%) dan status gizi baik sebanyak 11 balita (30,6%).

### 3. Analisis efek pemberian formula 100 terhadap berat badan

Tabel 13. Efek Pemberian Formula 100 Terhadap Berat Badan

	N	Rerata ± SD	Perbedaan Rerata ± SD	P Value
BB Sblm	36	8,84±1, 41	0,98±0,52	0,001
BB Ssdh	36	9,82±1, 54		

#### *\*Paired Samplet-test*

Hasil uji statistik menggunakan uji *paired sample t-test* diperoleh p value = 0,001, karena *pvalue* < nilai  $\alpha$  0,05, maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, yang berarti ada perbedaan berat badan

sebelum dan sesudah pemberian formula 100.

Menurut Depkes (2007) bahwa evaluasi berat badan balita gizi buruk rawat jalan dinyatakan intervensi kurang berhasil apabila  $BB < 50$  gram/kgBB/minggu, sedangkan intervensi dinyatakan baik atau berhasil apabila terdapat kenaikan  $BB \geq 50$  gram/kgBB/minggu (0,6 kg dalam waktu 12 minggu). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata selisih berat badan sebelum dan sesudah pemberian Formula 100 sebesar 0,9806 kg, selisih terendah 0,1 kg dan selisih terbesar 2,7 kg. Dari 36 anak balita gizi kurang dan gizi buruk ada 29 anak ( 80,55%) mengalami kenaikan berat badan > 0,6 kg selama 12 minggu sesudah pemberian formula 100. Berdasarkan criteria depkes pemberian formula 100 di wilayah Puskesmas Polokarto cukup berhasil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyawati (2011) dimana berdasarkan kemaknaan uji Anova terlihat bahwa hanya variabel jenis perlakuan pemberian formula 75 dan 100 (variabel independen) yang signifikan mempengaruhi berat balita gizi buruk (variabel dependen) dengan *p-value* = 0,000. Demikian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Astuti Lamid (2012), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa peningkatan status gizi diamati sejak awal sampai dengan akhir penelitian. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian diet formula 100 berpengaruh atau ada efek dalam meningkatkan berat badan pada balita gizi buruk rawat jalan. Kerjasama yang baik antara keluarga, kader dan tenaga kesehatan selama pelaksanaan merupakan kunci keberhasilan dalam kegiatan ini

#### 1. Analisis Efek Pemberian Formula 100 terhadap Status Gizi (z-score)

Tabel 14. Efek Pemberian Formula 100 Terhadap Status Gizi (z-score)

	N	Rerata ±SD	Perbedaan Rerata ±SD	P
Z-Score Sesudah	36	- 3,02±0,53	- 0,53±0,43	0,000
Z-Score Sebelum	36	- 2,48±0,53	-	

#### \*Paired Samplet-test

Hasil uji statistik menggunakan uji *paired sample t-test* diperoleh  $p\text{ value} = 0,000$ , karena  $p\text{ value} < \text{nilai } \alpha$  0,05, maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, yang berarti ada perbedaan status gizi balita gizi buruk sebelum dan sesudah pemberian formula 100.

Hal ini didukung hasil pengukuran status gizi dan rata-rata selisih z-

score sebelum dan sesudah pemberian Formula 100 .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti Lamid pada tahun 2009. Penggunaan Formula 100 telah mengacu pada protokol WHO (Kemenkes 2011). Ketidakpatuhan balita gizi buruk yang mengikuti rawat jalan di Puskesmas untuk mengkonsumsi F-100 ditemukan sehingga peningkatan status gizi setelah pemberian formula 100 masih terdapat 1 balita (3,8%) dengan status gizi buruk. Alasannya balita bosan mengkonsumsi F-100 terus menerus, balita tidak tahan dan tidak bisa mengkonsumsi susu dan beberapa diantaranya diare (Lamid A dkk., 2009).

Kekurangan zat gizi pada anak balita disebabkan oleh beberapa faktor penyebab dan multidimensi. Oleh karena itu perbaikan gizi harus dilakukan secara menyeluruh agar dapat dicapai hasil yang optimal. Pada kasus gizi buruk , penanganan dianjurkan melalui rawat inap di RS atau Therapeutic Feeding Center ( TFC ) sesuai pedoman tata laksana yang dikeluarkan oleh WHO dan Depkes. Kenyataan dilapangan hanya sebagian kecil kasus gizi buruk yang menjalani rawat inap dan umumnya meminta pulang sebelum pulih sesuai kriteria dari WHO maupun depkes.

Pemberian formula 100 berpengaruh dalam meningkatkan berat badan balita gizi buruk rawat jalan. Kerjasama yang baik antara keluarga, kader dan tenaga kesehatan selama pelaksanaan pemberian formula 100 merupakan kunci keberhasilan dalam kegiatan ini. Evaluasi peningkatan berat badan dilakukan serta konseling gizi juga dilaksanakan manakala selama proses kegiatan intervensi ditemukan keluarga yang menurun motivasinya sehingga meminimalkan terjadinya *drop out* ( Sulistyawati, 2001 ).

Faktor lain yang berpengaruh dalam penanganan gizi buruk adalah stresor dari luar yaitu sosial ekonomi rendah sehingga berpengaruh terhadap ketersediaan asupan nutrisi bagi balita. Balita gizi buruk selama upaya pemulihan membutuhkan perawatan serta pendampingan secara optimal berupa dukungan secara psikologis, respon pengasuhan dari orang tua dalam hal bantuan dan perhatian segala kebutuhannya. Maka dapat disimpulkan bahwa pada kondisi balita gizi buruk membutuhkan dan melibatkan peran serta keluarga sebagai system pendukung dalam mengembalikan fungsi hidup secara biologis (Setyowati, 2005).

Mereka harus menjadi generasi yang kuat, teguh pendirian, memiliki etos

kerja yang tinggi, intelek, inovatif dan kreatif, pandai mempertahankan akidah dan iman.

### **Kesimpulan**

1. Umur balita rata-rata 28,50 bulan, umur termuda 12 bulan dan tertua 52 bulan, serta lebih dari separoh responden (52,8%) adalah laki-laki.

2. Berat badan responden sebelum diberikan formula 100 rata-rata 8,8389 kg, berat badan terendah 6,7 kg dan tertinggi 11,7 kg. Status gizi balita sebelum pemberian formula 100 dilihat dari nilai rata-rata z-score sebesar -3.0158 terendah -4,33 dan tertinggi sebesar -2,11 .

3. Berat badan responden sesudah diberikan formula 100 rata-rata 9,8194 kg, berat badan terendah 7,2 kg dan tertinggi 12,5 kg. Rata-rata selisih berat badan sebelum dan sesudah pemberian Formula 100 sebesar 0,9806 kg, selisih terendah 0,1 kg dan selisih terbesar 2,7 kg. Status gizi balita sesudah pemberian formula 100 dilihat dari nilai rata-rata z-score sebesar -2,4838 terendah -4,2 dan tertinggi sebesar -0,6 serta standart deviasi sebesar 0,8466. Sebagian besar responden status gizinya naik sebanyak 94,4% yang status gizinyatetap dan turun sama yaitu sebesar 2,8%

4..Ada efek yang signifikan pemberian formula 100 terhadap berat badan

pada balita gizi buruk dan kurang keluarga miskin rawat jalan di Puskesmas Polokarto.

5. Ada efek yang signifikan pemberian formula 100 terhadap status gizi pada balita gizi buruk dan kurang keluarga miskin rawat jalan di Puskesmas Polokarto

### **Saran**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

Perlunya tindak lanjut upaya peningkatan status gizi balita bagi balita yang status gizinya tetap dan mengalami penurunan status gizi dengan memberikan pemberian makanan tambahan (PMT) lokal yang sesuai atau disukai oleh balita untuk memenuhi asupan gizinya.

2. Bagi Puskesmas Polokarto

Perlunya upaya tindak lanjut secara nyata melalui pemantauan berkelanjutan yang dilakukan oleh kader dan petugas kesehatan terkait dengan pemberian diet formula 100 pada balita gizi buruk. Hal ini bias dilakukan dengan mengalokasikan dan dari BOK puskesmas agar balita yang sudah baik dan naik status gizinya tidak jatuh lagi ke status gizi buruk.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu diteliti lebih lanjut tentang variabel perancu lain yang dapat

mempengaruhi keberhasilan pemberian diet formula 100 terhadap status gizi seperti pola asuh dan penyakit infeksi, dan waktu penelitian perlu diperpanjang antara 3 – 6 bulan sehingga mampu mengukur kenaikan berat badan setiap minggunya secara berkesinambungan *Repeat measure* balita gizi buruk rawat jalan.

4. Bagi Masyarakat Polokarto

Masyarakat khususnya orang tua balita gizi buruk perlu meningkatkan pola asuh dan perhatian untuk mengembalikan fungsi hidup secara biologis dari balita gizi buruk

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anwar K, Juffrie M, Julia M. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Timur, Propinsi Nusa Tenggara Barat*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia [Internet]. 2005 [cited 2014 Februari 14]; 2 (3): 81-85. Available from: [http://ijcn.or.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=63&Itemid=55](http://ijcn.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=55)
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aziz, Alimul Hidayat. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

- Dahlan M. 2012. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Pedoman pelayanan gizi buruk*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Effendi. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Hidayat. 2007. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Hidayat AAA. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- IDAI, 2002. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Kosim, Sholeh M. 2008. *Buku Ajar Neonatologi Edisi I*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Kusriadi. 2010. *Analisis Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Gizi Pada Anak Balita Di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)* [karya tulis ilmiah]. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Lamid A. *Pemulihan Gizi Buruk Rawat Jalan Dapat Memperbaiki Asupan Energi dan Status Gizi Pada Anak*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 7 , No 3 Maret 2011 : 105 – 111.
- Mexitalia M. 2011. *Air Susulbu dan Menyusui*. Dalam: Sjarif DR, Lestari ED, Mexitalia M, Nasar SS, penyunting. Buku Ajar NutrisiPediatrik dan PenyakitMetabolik. Edisi ke-1. Jakarta: IDAI; 2011. hal. 77-95.
- Notoatmodjo. S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Olii N. 2010. *KepatuhanIbuMemberiAsupantehSesuaiInstruksiPetugas Dan Status GiziBalitaGiziBuruk Di Therapeutic Feeding Center KabupatenGorontalo*. PoliteknikKesehatanKemenkesGorontalo 2010.
- Proverawati, Atikah dan Kusuma Wati, Erna. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Pudjiadi S. 2001. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta: Gaya Baru
- Razak AA, Gunawan IMA, Budiningsari RD. 2009. *Pola Asuh Ibu Sebagai Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Balita*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia [Internet]. 2009 [cited 2014 Februari 14]; 6(2):95-103. Available from: <http://www.i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=10761>
- Saryono. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan. Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Penerbit: Mitra Cendikia. Yogyakarta.

Sediaoetama AD.2004. *Ilmu Gizi*.  
Jakarta: PT Dian Rakyat

Soekirman. 2000. *Ilmu gizi dan aplikasinya*.Jakarta: EGC.

Soekirman. 2002. Ilmu Gizi Dan Aplikasinya Untuk Keluarga Dan Masyarakat, Jakarta , Departemen Pendidikan Nasional

Sudaryat S, Soetjiningsih.Pedoman Diagnosis dan Terapi Ilmu Kesehatan Anak RSUP Sanglah.Denpasar:SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Unud Denpasar; 2000.

Sugiyono.2010. *Statistik Untuk Penelitian*.Bandung:Alfabeta.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

Supariasa, I.D.N., Bakri, B., & Fajar, I. 2002.*Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.

Supartini Y. 2002. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta:EGC.